

ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ *HELICOBACTER PYLORI*

Журавлева Л. Н.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

С-реактивный белок получил название из-за связывания с С-полисахаридами клеточной стенки пневмококков. Известно, что он синтезируется гепатоцитами и макрофагами под влиянием ИЛ-1, ИЛ-6 и ФНО α . Действие СРБ на бактерии напоминает действие антител. СРБ активирует комплемент, результатом чего микробные агенты или лизируются или опсонизируются, что активирует, в свою очередь, фагоцитоз. Принято считать, что повышение уровня СРБ указывает на наличие воспалительного процесса. С другой стороны, СРБ как один из факторов естественного врожденного иммунитета, кооперируясь с остальными реагентами неспецифической реактивности, может полностью элиминировать микроорганизмы без развития специфического иммунного ответа. Отсюда реально и логично предположение, что *Helicobacter pylori*, как один из представителей микроорганизменного мира, имеющий отношение к воспалительным заболеваниям верхних отделов ЖКТ, может играть определенную роль при клинически Нр-ассоциированной патологии, даже при отрицательном лабораторном ответе во время обследования пациентов.

Целью данного раздела работы явился анализ влияния Нр-инфекции на уровень СРБ у детей с воспалительными заболеваниями верхних отделов ЖКТ при Нр (+) и Нр (-). До начала эрадикационной и базисной патогенетической терапии у детей с эрозивной и язвенной патологией определен уровень СРБ, а также проведено катamnестическое обследование в ремиссии 3 месяцев. Результаты исследования приведены в таблице 1

Таблица 1.

Динамика уровня СРБ у детей с воспалительными заболеваниями верхних отделов ЖКТ при Нр (+) и Нр (-) патологии

Группа, кол-во наблюдений	Показатель СРБ (г/л)	
	Период манифестации клиники	Период клинического здоровья
H. pylori (+) n=45	**7,9±0,7*	**6,5±0,4*
H. pylori (-) n=45	5,7±1,2*	4,8±0,4

Примечание: * $p < 0,05$ по сравнению с нормативным значением (4,5±0,3 г/л). ** $p < 0,05$ при сравнении между H. pylori (+) и H. pylori (-) группами.

Анализируя полученные результаты, мы пришли к заключению, что уровень СРБ при наличии H. pylori достоверно повышается не только по сравнению с нормативным значением, но и при сравнении с другой опытной группой, где H. pylori не определялся. В период клинического здоровья в катamnезе трех месяцев уровень СРБ оставался повышенным, несмотря на эрадикацию инфекции H. pylori. Мы отдаем себе отчет в том, что компонент инфицированности мог быть представлен и другими микроорганизмами, вызывающими индукцию СРБ (дисбактериоз, какие-либо очаги хронической инфекции и т.д.), но все же значительное число исследований (по 45 детей в каждой группе) дает основание отнести первалирование показателя СРБ в группе Нр-ассоциированной патологией на счет данного инфекционного агента. Уровень повышения от 6,5 до 7,9 г/л не является значимым критерием, по нашему мнению, указывающим на острую воспалительную реакцию, но вполне вероятно характеризует персистирующее и начавшееся хроническое воспаление, что больше специфично для Нр (+) патологии. Схематично динамика уровня СРБ при воспалительных заболеваниях верхних отделов ЖКТ представлена на рисунке 1.

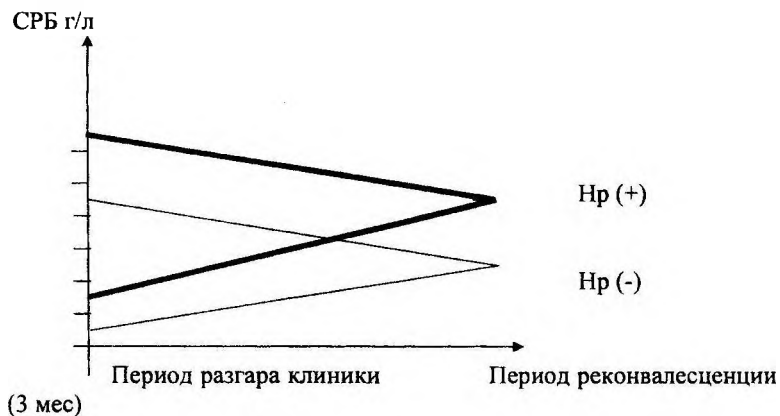


Рис.1. Динамика показателей СРБ при воспалительных заболеваниях верхних отделов ЖКТ при Нр (+) и Нр (-) патологии.

В заключении исследований по данному разделу следует отметить, что имеется слабость элиминирующего действия С-реактивного белка.